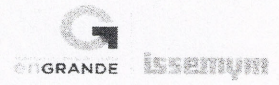




GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO

Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios  
Coordinación de Finanzas



### PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE: <b>ALEJANDRO LEON SARAS</b>		2/NIVEL: <b>20</b>	3/FECHA: <b>24/05/17</b>	
		4/RANGO: <b>4</b>	5/IMPORTE: \$ <b>140</b>	
6/NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MEDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: <b>SUBDIRECCION D ATENCION MEDICO</b>				
7/JUSTIFICACIÓN: MOTIVO DEL VIAJE, FECHA(S), DESTINO (S) <b>TRASLADO A PERSONAL MEDICO A SUPERACION DEL HOSPITAL REGIONAL TLANCANGUO</b>				
8/MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR		9/KM. INICIAL: <b>360513</b>	10/CON GASOLINA:	
NO. DE MATRÍCULA: <b>LRM11164</b>		12/KM. FINAL: <b>360641</b>	11/SIN GASOLINA:	
13/NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE <b>Alejandro Leon Saras</b>			14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN <b>SPA ALBA ESTHER ENERDIA</b>	

NOTA: TERMINADA LA COMISIÓN DEBERÁ OBTENER EL SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITÓ, REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO

31300